تقوایی، داود (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش تکنیکهای ذهن آگاهی بر سلامت عمومی دختران مقطع راهنمایی شهر اراک.
پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۷ (۱)، ۷۶-۶۷.
DOI: 10.22067/ijap.v7i1.53481

اثربخشی آموزش تکنیکهای ذهن آگاهی بر سلامت عمومی دختران مقطع راهنمایی شهر اراک

داود تقوایی[۱]

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۱/۱۱ تاریخ پذیرش: ۹۶/۳/۲۰

چکیده

هدف: ذهن آگاهی ، آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت از آنچه در لحظه جاری در حال وقوع است تعریف می گردد. هدف از مطالعه حاضر، اثربخشی آموزش تکنیک های ذهن آگاهی بر سلامت عمومی دختران مقطع راهنمایی شهر اراک بود.

روش: روش تحقیق آزمایشی وطرح پژوهش دوگروهی با پیش آزمون و پس آزمون بود.جامعه آماری،شامل کلیه دانش آموزان دختر مقطع راهنمایی شهر اراک بود.نمونه گیری به شیوه خوشه ای و با حجم ۳۰ نفرانتخاب شد. افرادی که در پرسشنامه سلامت عمومی(GHQ-28) بیشترین نمره را کسب کرده بودند،انتخاب گردید، که به روش تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند **.**گروه آزمایش هشت جلسه ذهن آگاهی را در فاصله زمانی پیش آزمون و پس آزمون دریافت کرد و گروه گواه هیچ مداخله ای دریافت نکرد**.**

یافته‌ها:یافته های تحقیق با استفاده از روش تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.داده ها حاکی از تفاوت معنادار بین نتایج پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایشی بود. به عبارتی دیگر، آموزش ذهن آگاهی بر سلامت عمومی دختران و خرده مقیاس های اضطراب و بی خوابی،افسردگی و عملکرد اجتماعی موثر بوده است و شرکت در این دوره آموزشی ، به کاهش میانگین گروه آزمایش در اضطراب و آشفتگی روان شناختی منجر شده است.

واژه های کلیدی: ذهن آگاهی، سلامت عمومی، عملکردجتماعی

۱. استاد یارگروه روانشناسی ، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران، d_taghvaei@iau_arak.ac.ir

مقدمه

ذهن آگاهی مفهومی است که در سالهای اخیر تحت تأثیر تفکر بودایی توجه روانشناسان،روان درمانگران و محققان را به خود جلب کرده است.ذهن آگاهی به عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه که در لحظه کنونی اتفاق می افتد تعریف شده است(Walsh،2009). این توجه،توجهی است هدفمند به همراه پذیرش بدون داوری در مورد تجربه های در حال وقوع در لحظه کنونی(Leigh, Kabat-zinn, LanMarlatt,2009).

آموزش ذهن آگاهی تأکید زیادی روی یادگیری از طریق تجربه مستقیم دارد چرا که دربدن پرورش می یابد.با حمایت مدرس، شرکت کنندگان طی تمرین ها وگفتگوها می توانند به شناسایی دقیق اعضای مورد نظر بدن خود بپردازند ومی توانند با توصیف تجربه حسی خود در آن عضو بدن همراه شوند.این نقطه آغازی بر ادراک ماهیت مستقیم تجربه وآموزش بازگشت به آرامش مجدد در بدن است.جسم ما مناسب ترین ودر دسترس ترین نقطه جهت ادراک مستقیم تجربه هیجاناتمان درلحظه و بودن در حال حاضر است(Kabat-Zinn,2003). مداخلات ذهن آگاهی به صورت مکرر در مراقبت های بهداشتی در کمک به بهبودی بیماران در مدیریت درد،استرس و ... تا کیفیت زندگی آنان مورد استفاده قرار گرفته اند(Williams & Kabat-Zinn, 2011).در واقع، ذهن آگاهی از جمله روش های درمانگری است که در آن بر آگاهی فکری تاکید می شود(Parent,McKee,Rough &Forehand,2015).

مداخله روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به گونه ای طراحی شده است که به افراد آموزش دهد تا آگاهتر بوده و با افکار و احساسات و حس های بدنی شان به گونه ای دیگر برخورد کنند.روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به افراد کمک می کند تا به تمام محرک هایی که هر لحظه در حوزه هشیاری شان قرار می گیرد،بدون قضاوت کردن و در عین حال با بصیرت نگاه کنند(Shapiro, Astin,Bishop, Cordova,2005). ذهن آگاهی راه ساده ای است، مربوط به همه تجاربی که می تواند درد و رنج را کاهش دهد و مرحله ای برای تحول شخصیت مثبت است.این یک فرایند روانی درونی است که می تواند نحوه پاسخدهی ما به مشکلات اجتناب ناپذیر را تغییر دهد.نه تنها به چالش های روزمره ای که وجود دارد پاسخ می دهد،بلکه به مشکلات شدید روانی مانند افکار خودکشی (Linehan,1993)، تکانشگری در مبتلایان اختلال شخصیت مرزی(Soler et al., 2016)، افسردگی (Waszczuk et al., 2015)، هذیان های روانی(Bach, Hayes,2002؛ به نقل از Siegel, Germer, Olendzki, 2008)، توانبخشی فیزیکی(Hardison & Roll, 2016) پاسخ می دهد.

سلامت عمومی هر فردی در جامعه بر جنبه های مختلف زندگی او وحتی زندگی دیگر افراد جامعه تأثیرگذار است.در طی سالیان متمادی هدف دانشمندان از تحقیق وپژوهش های بسیار،گسترش سلامت عمومی افراد وارتقای کیفیت زندگی جوامع انسانی می باشد.

در متون علمی جاری مداخلات مبتنی بر آموزش مهارتهای ذهن آگاهی شرح داده شده و محبوبیت این مداخلات، باعث گسترش سریع آنها شده است.این مطالعات همچنین نشان می دهد که بسیاری از بیماران در برنامه های مبتنی بر ذهن آگاهی شرکت کرده اند و با وجود فشار بالای تمرینات خانگی، آنها را به صورت کامل انجام داده اند و پس از درمان در گروههایی عضو شده اند وتا مدتهای طولانی این تمرینات را انجام داده اند.به نظر می رسد که مداخلات درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با بسیاری از رویکردهای درمانی حمایتی سازگاری داشته باشد(Baer,2003). بر طبق تحقیقات سالمن،سانتورلی و کبات-زین(Kabat-Zinn,1998& Salmon, Santorelli) بیش از ۲۴۰ بیمارستان و درمانگاه در ایالات متحده و خارج از کشور، برنامه های کاهش استرس بر اساس آموزش ذهن آگاهی را ارایه می دهند(Omidi & Mohamadkhani, 2008).

آموزش ذهن آگاهی همچنین جزء اصلی رفتار درمانی دیالکتیکی برای درمان اختلال شخصیت مرزی است. اثرات آموزش ذهن آگاهی در متون علمی تجربی نشان می دهد که مداخلات درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی ممکن است منجر به کاهش انواع شرایط مشکل ساز شامل درد،استرس،اضطراب،عود افسردگی واختلالات خوردن شود(Baer,2003). لوبرتو و همکاران (Luberto etal,2014) در پژوهش خود نشان دادند که عمل آگاهانه و نداشتن قضاوت نه تنها در افزایش خودکارآمدی بلکه به عنوان مهارت های ذهن آگاهی و نظم جویی هیجان عمل می کند. در این راستا یکی از محققان نشان داد که با آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی افسردگی بیماران نه تنها کاهش یافته است بلکه این آموزش منجر به افزایش اعتماد به نفس آنان شده است(Fennel,2004) . بنابراین هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش تکنیک های ذهن آگاهی بر سلامت عمومی دختران دانش آموز مقطع راهنمایی می باشد.

روش

تحقیق حاضر از نوع تحقیقات آزمایشی و به صورت طرح گروهی با پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه می باشد که با روش مداخله ای صورت می گیرد. در این تحقیق ابتدا به روش نمونه گیری خوشه ای دو مدرسه از میان مدارس راهنمایی دخترانه شهر اراک انتخاب شدند. از این میان ، ۳۰ دانش آموز مطابق معیارهای پژوهش(ضوابط ورود و خروج) به منظور بررسی اثربخشی ذهن آگاهی انتخاب شدند. تخصیص آنان در گروههای آزمایش و گواه، (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه) بصورت تصادفی صورت گرفت.معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از:کسانی که نمره سلامت روان آنان ۲۱ و بالاترداشتند ، و معیارهای خروج شامل: کسانی که دچار بحران خانوادگی هستند، غیبت بیش از دو جلسه،انجام ندادن تکالیف

جلسات. پس از انتخاب افراد مورد نظر پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)[1] قبل از آغاز جلسات ذهن آگاهی برای گروه آزمایش و گواه اجرا شد. این ابزار دارای ۲۸ سئوال است که توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۹تدوین یافته است. سئوالهای این پرسشنامه، به بررسی وضعیت سلامتی فرد در یک ماهه اخیر می پردازد ونشانه هایی مانند افکار، احساسات نابهنجار و جنبه هایی ازرفتار قابل مشاهده که بر موقعیت های اینجا و اکنون تاکیدمی کند را بررسی می نماید.این ابزار دارای ۴ زیرمقیاس است : خرده مقیاس نشانه های جسمانی،اضطراب و بی خوابی،نارسا کنش وری اجتماعی و افسردگی. از این آزمون برای هر فرد ۵ نمره به دست می آید که ۴ نمره آن مربوط به خرده مقیاس ها و یک نمره هم از مجموع نمرات خرده مقیاس ها به دست می آید که نمره کلی می باشد. ضریب پایایی این پرسشنامه با روش بازآزمایی ۹۱٪ گزارش شده است. در خصوص روایی آن نیز مطالعات فراوانی انجام شده است(Noorbala etal,2009).پس از اخذ پرسشنامه سلامت عمومی، هشت جلسه ذهن آگاهی برای گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۱/۵ ساعته (هر هفته دو جلسه) تکنیک های ذهن آگاهی به صورت گروهی ارائه گردید و در نهایت از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد. خلاصه ای از جلسات ذهن اگاهی در جدول (۱) ارائه شد.

جدول ۱- خلاصه ای از جلسات ذهن اگاهی

جلسات	محتوای جلسات ذهن آگاهی
اول	اجرای پیش آزمون، برقراری ارتباط ومفهوم سازی، لزوم استفاده از آموزش ذهن آگاهی وآشنایی با نحوه تن آرامی.
دوم	آموزش تن آرامی۱۴ گروه از عضلات که شامل ساعد، بازو، عضلهٔ پشت ساق پا، ساق پا، ران ها، شکم، سینه، شانه ها، گردن، لب، چشم ها،آرواره ها، پیشانی(قسمت پائین) و پیشانی(قسمت بالا)
سوم	آموزش تن آرامی برای ۶ گروه ازعضلات شامل دست ها و بازوها، پاها و ران ها، شکم و سینه،گردن و شانه ها، آرواره ها و پیشانی و لب ها و چشم ها وتکلیف خانگی تن آرامی
چهارم	مرور کوتاه جلسه قبل ،آشنایی با نحوه ذهن آگاهی تنفس، آموزش تکنیک دم وبازدم همراه آرامش و بدون تفکر در مورد چیز دیگر وآموزش تکنیک تماشای تنفس و تکلیف خانگی ذهن آگاهی تنفس قبل از خواب به مدت ۱۵ دقیقه
پنجم	آموزش تکنیک توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکات آنها و جستجوی حس های فیزیکی، تکلیف خانگی ذهن آگاهی خوردن خوردن با آرامش و توجه به مزه ومنظره غذا
ششم	آموزش توجه به ذهن،افکارمثبت و منفی، خوشایند یا ناخوشایند بودن افکار، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آنها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آنها و تکلیف خانگی نوشتن تجربیات مثبت و منفی بدون قضاوت در موردآنها
هفتم	ذهن آگاهی کامل: تکرار آموزش جلسات۴،۵، ۶ هرکدام به مدت ۱۵ تا ۲۵ دقیقه.
هشتم	جمع بندی جلسات آموزشی واجرای پس آزمون.

1. General Health Question

یافته ها

در پژوهش حاضر به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش آمار توصیفی (میانگین، میانه ، نما و انحراف استاندارد) و از روش آمار استنباطی تحلیل کوواریانس یک راهه برای سنجش معناداری متغیرها استفاده شده است.داده ها از طریق نرم افزار آماری $SPSS_{16}$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت بررسی نرمال بودن توزیع از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف استفاده شد و پیش فرض های آزمون های پارامتریک نشان داد که فرض برابری واریانس ها و یکسانی شیب خط رگرسیون برای همه متغیرها رعایت شده است، لذا می توان از آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه برای بررسی داده ها استفاده کرد. در جدول زیر اطلاعاتی همچون میانگین و انحراف استاندارد مولفه های سلامت عمومی در جدول زیر ارایه گردید.

جدول ۲ - میانگین و انحراف استاندارد مولفه های سلامت عمومی در گروه آزمایش و گواه درمرحله پیش آزمون و پس آزمون

گروه	متغیر	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
-	-	-	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	نشانه های جسمانی	۱۵	۱۰/۸	۳/۴	۷/۸	۳/۸
گواه	نشانه های جسمانی	۱۵	۹/۶	۳/۹	۹/۲	۳/۵
آزمایش	اضطراب و بی خوابی	۱۵	۱۴/۸	۳/۱	۷/۳	۳/۲
گواه	اضطراب و بی خوابی	۱۵	۱۰/۶	۳/۵	۱۱/۶	۳/۵
آزمایش	کارکرد اجتماعی	۱۵	۱۴/۸	۳/۱	۷/۳	۳/۲
گواه	کارکرد اجتماعی	۱۵	۱۲	۲/۱	۱۱/۸	۳/۹
آزمایش	افسردگی	۱۵	۱۲/۴	۳/۱	۵/۸	۳/۲
گواه	افسردگی	۱۵	۱۰	۴/۲	۱۲/۹	۴/۷

جدول ۳ - نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس مربوط به مقایسه سلامت عمومی در گروه آزمایش و گواه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	sig	ضریب ایتا
همپراش	۳۵۸/۵	۱	۳۵۸/۵			
اثر اصلی	۲۵۸۱/۳	۱	۲۵۸۱/۱۳	۳۰/۹۱	۰/۰۱	۰/۵۳
خطا	۲۲۵۵/۰۴	۲۷	۸۳/۵			

همان گونه که نتایج جدول فوق نشان می دهد نسبت محاسبه شده (۳۰/۹۱) در سطح ۰/۰۱ معنادار است.به عبارتی نتایج نشان می دهد که با حذف اثر نمره های سلامت عمومی پیش آزمون به عنوان متغیر

همپراشی،اثر اصلی آموزش بر نمره های سلامت عمومی پس آزمون تأثیرمعنی داری دارد.ضریب ایتا نشان می دهد که قدرت ارتباط آموزش بر سلامت عمومی ۰/۵۳ است.

جدول ۴ - نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس مربوط به مقایسه نشانه های جسمانی در گروه آزمایش و گواه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	sig	ضریب ایتا
همپراش	۱۱۴/۸	۱	۱۱۴/۸			
اثر اصلی	۳۳/۶	۱	۳۳/۶	۳/۲	۰/۰۸	۰/۱۱
خطا	۲۷۷/۹	۲۷	۱۰/۱۹			

همان گونه که نتایج فوق نشان می دهد نسبت محاسبه شده (۳/۲) در سطح ۰/۵۰ معنی دار نیست.به عبارتی نتایج نشان داد که با حذف اثر نمره های نشانه های جسمانی پیش آزمون به عنوان متغیر همپراشی،اثر اصلی آموزش بر نمره های علائم جسمانی پس آزمون تأثیر معنی دار ندارد.

جدول ۵ - نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس مربوط به مقایسه اضطراب و بی خوابی در گروه آزمایش و گواه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	sig	ضریب ایتا
همپراش	۵۵/۶	۱	۵۵/۶			
اثر اصلی	۱۱۹/۸	۱	۱۱۹/۸	۱۳/۵	۰/۰۱	۰/۳۴
خطا	۲۳۸/۹	۲۷	۸/۸			

همان گونه که نتایج جدول فوق نشان می دهد نسبت محاسبه شده (۱۳/۵) در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.به عبارتی نتایج نشان داد که با حذف اثر نمره های پیش آزمون اضطراب به عنوان متغیرهای همپراشی اثر اصلی آموزش بر نمره های اضطراب پس آزمون تأثیر معنی داری دارد.ضریب ایتا نشان می دهد که قدرت ارتباط آموزش بر اضطراب ۰/۳۴ است.

جدول ۶ - نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس مربوط به مقایسه عملکرد اجتماعی در گروه آزمایش و گواه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	sig	ضریب ایتا
همپراش	۴۵	۱	۴۵			
اثر اصلی	۲۷۷	۱	۲۷۷	۲۳	۰/۰۱	۰/۴۶
خطا	۳۲۴/۶	۲۷	۱۲/۰۲			

از مشاهده جدول فوق مشخص می شود که نسبت محاسبه شده (۲۳) در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.به عبارتی نتایج نشان می دهد که با حذف اثر نمره های پیش آزمون عملکرد اجتماعی به عنوان متغیر همپراشی اثر اصلی آموزش بر نمره های عملکرد اجتماعی پس آزمون تأثیر معنی دار دارد.ضریب ایتا نشان می دهد که قدرت ارتباط آموزش با عملکرد اجتماعی ۰/۴۶ است.

جدول ۷- نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس مربوط به مقایسه افسردگی در گروه آزمایش و گواه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	sig	ضریب ایتا
همپراش	۱۳۰/۳۸	۱	۱۳۰/۳۸			
اثر اصلی	۳۲۸/۱۸	۱	۳۲۸/۱۸	۳۲	۰/۰۱	۰/۵۴
خطا	۲۷۶/۵۴	۲۷	۱۰/۲۴			

با بررسی نتایج مشخص می شود که نسبت محاسبه شده (۳۲) در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. به عبارتی نتایج نشان می دهد که با حذف اثر نمره های پیش آزمون افسردگی به عنوان متغیر همپراشی، اثر اصلی آموزش بر نمره های افسردگی پس آزمون تأثیر معنی دار دارد.ضریب ایتا نشان می دهد که قدرت ارتباط آموزش با افسردگی ۰/۵۴ است.

نتیجه

تحقیق در مورد اثربخشی آموزش تکنیک های ذهن آگاهی بر سلامت عمومی دختران مدارس راهنمایی مورد آزمون قرار گرفت و تأیید گردید که آموزش تکنیک های ذهن آگاهی بر سلامت عمومی دختران مقطع راهنمایی اثرمعنادار دارد .به عبارت دیگر نتایج نمرات پیش آزمون و پس آزمون هر دو گروه آزمایش و گواه بیانگر این بود که افراد گروه آزمایش که ذهن آگاهی به آن ها آموزش داده شد در مقایسه با افراد گروه گواه که هیچ آموزشی ندیدند از سلامت عمومی بیشتری برخوردارند.همچنین اثربخشی آموزش تکنیک های ذهن آگاهی بر نشانه های جسمانی،اضطراب و بی خوابی،عملکرد اجتماعی و افسردگی هم مورد بررسی قرار گرفت.نتایج تحلیل آماری داده ها اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر اضطراب،عملکرد اجتماعی و افسردگی را تأیید می کندکه با تحقیقات کوزاک (Kozak,2008) مبنی بر اثربخشی ذهن آگاهی در مدیریت درد مزمن که در نهایت باعث کاهش درد در مراجعان شد ، هم چنین براساس تحقیقات برخی از پژوهشگران آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش نشانه های اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می شود (Goldin,Gross,2010)هم چنین تحقیقات ،هارتون و

همکاران (Harton etal , 2003) در مورد اثرات مثبت ذهن آگاهی بر میزان آگاهی خودتنظیمی و بازیابی تعادل،هوول و همکاران(Howell etal,2010) در مورد بررسی ارتباط ذهن آگاهی و بهزیستی هیجانی،روانشناختی و اجتماعی، رایان و بروان، (Ryan and Brown,2003) در مورد بررسی نقش ذهن آگاهی در بهزیستی روانشناختی، مورونه وهمکاران (Morone etal ,2008) در مورد اثرات مثبت ذهن آگاهی بر روی درد،توجه و مسایل خواب همسو می باشد. تمرین های ذهن آگاهی به برخی از روشها که راه قدرتمندی جهت پایه گذاری دوباره و تقویت ارتباطات ما با دیدگاههای درونیمان است توجه خاص و بدون قضاوتی دارد (Kabat-Zinn,2003).

بنابراین یکی از ویژگی های این درمان تمرین های مفیدی است که به طور همزمان مهارت هایی در خصوص مدیریت ثمربخش بر آسیب پذیری عمومی افراد از طریق آثار تمرینهای عملی ذهن آگاهی به شکل ساختاریافته در زندگی روزانه شان به آنها بیاموزد(Mars, Thomas S. & Abbey, Hilary, 2010).در واقع، افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار و هیجانات از جنبه های مثبت ذهن آگاهی است که با هماهنگی رفتارهای سازگارانه منجر به حالت های های روانشناختی مثبت و موجب بهبود قابلیت های فردی در جهت فعالیت های انفرادی و اجتماعی می شود و از طرف دیگر از آنجا که افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار ، هیجانات و تمایلات از وجوه مثبت ذهن آگاهی است ،با پذیرا بودن تجربیات عاری از قضاوت ، به پذیرش هیجانات کمک می کند.

لذا، آموزش ذهن آگاهی از این نظر که توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات فیزیکی و روانی بیشتر می کند و احساس اعتماد در زندگی،دلسوزی عمیق، احساس عشق عمیق به دیگران و پذیرش واقعی رخدادهای زندگی را به دنبال دارد، می تواند باعث شود که فردتوانایی خود را بشناسد، با استرسهای زندگی مقابله نماید،و به عنوان عضوی از جامعه با دیگران همکاری و مشارکت لازم را داشته باشد. زیرا یکی از جنبه های مهم درمان مبتنی بر ذهن آگاهی آن است که افراد یاد می آموزند باهیجانات و افکار منفی مقابله نموده و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند.آموزش ذهن آگاهی میتواند با وجود چنین روشهای مثبتی نقش مهمی در کاهش افسردگی، اضطراب و علایم جسمانی داشته باشد.

تشکر و قدردانی

در پایان لازم می دانم از تمامی دانش آموزانی که تا انتها در این پژوهش مرا یاری نمودند تشکر و قدر دانی نمایم.

References:

Baer, R. A. (2003).MindfulnessTraining as a clinical intervention. A conceptual and empirical review .Clinical psychology: Science and practice.V10, 125-143

Fennell. J. V. Melanie. (2004). Depression, Low self-esteem and mindfulness. Behaviour Research and Therapy, 42, 1053-1067.

Goldin PR, Gross JJ. (2010). Effects of mindfulnessbased stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. Emotion.

Hardison, M. E., & Roll, S. C. (2016). Mindfulness Interventions in Physical Rehabilitation: A Scoping Review. The American Journal of Occupational Therapy, 70(3), 7003290030p7003290031-7003290030p7003290039. doi:10.5014/ajot.2016.018069

Harton- Deutsch. L. Sars & Horton. M. Janell. (2003). Mindfulness: overcoming intractable confilit. Archives of Psychiatric Nursing. 17(4), 186-193.

Howell, A. J.; Digdon, N.; Buro, K. (2010),"Mindfulness predicts sleep-related self regulation and well-being", Personality and Individual Differences, 48, 419-424

Kabat-Zinn, J. (2003), "Mindfulness- Based Interventions in context: Past, Present and Future", Clinical Psychology: Science and practice, vol. 10, no. 2, 144-156.

Kozak, Arnold. (2008). Mindfulness in the Management of Chronic Pain: Conceptual and Clinical Considerations. Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management, 12, 115-118.

Leigh, L.; Bowen, S.; LanMarlatt, G. A. (2005), "Spirituality, mindfulness and substance abuse", Addictive Behaviors, 30.1335-1341.

Luberto, C. M., Cotton, S., McLeish, A. C., Mingione, C. J., & O'Bryan, E. M. (2014). Mindfulness skills and emotion regulation: the mediating role of coping self-efficacy. Mindfulness, 5(4), 373-80

Mars, T. S., & Abbey, H. (2010). Mindfulness meditation practise as a healthcare intervention: A systematic review. International Journal of Osteopathic Medicine, 13(2), 56-66.

Morone, N. E.; Lynch, Ch. S.; Greco, C.M.; Tindle, H. A.; Weiner, D. K. (2008), "I Felt Like a New Person, "The effects of mindfulness Meditation on old adults with chronic pain:Qualitative Narrative Analysis of diary entries", The Journal ofpain, vol. 9, No. 9, p 841-848

Noorbala, A. A., Bagheri yazdi, S. A., Mohammad, K. (2009). The Validation of General Health Questionnaire- 28 as a Psychiatric Screening Tool. Hakim Health Systems Research Journal, 11(4), 47-53

Omidi, A., & Mohamadkhani, P. (2008). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. Mental Health, 1(1), 29-38(In Persian)

Parent, J., McKee, L. G., Rough, J. N., & Forehand, R. (2015). The association of parent mindfulness with parenting and youth psychopathology across three developmental stages. Journal of Abnormal Child Psychology, 44(1), 191-202

Ryan R, Brown KW. (2003).Why we don't need self-esteem: On fundamental need, contingent love, and mindfulness.Psychol Inquiry; 14(3): 27-82.

Shapiro Shouna L, Astin John, Bishop Scott R, Matthew Cordova (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trail. International journal of stress management. 164-175.

Siegel D.Ronald and Germer K.Christopher and Olendzki Andrew (2008).What is

mindfulness? Clinical handbook of mindfulness.New York: Springer. Available at.
Soler, J., Elices ,M., Pascual, J. C., Martín-Blanco, A., Feliu-Soler, A., Carmona, C., & Portella, M. J. (2016). Effects of mindfulness training on different components of impulsivity in borderline personality disorder: results from a pilot randomized study. Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 3, 1. Doi:10.1186/s40479-015-0035-8 substance abuse", Addictive Behaviors, 30.1335-1341:www.nicabm.com
Walsh, J.; Baliant, M. G.; Smolira S. J. D .R.; Fredericksen, L. K. & Madsen, S. (2009) "Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety, attachment anxiety and attentional control", Personality and Individual differences, 46, 94- 99
Waszczuk, M. A., Zavos, H. M. S., Antonova, E., Haworth, C. M., Plomin, R., & Eley, T. C. (2015). A Multivariate twin study of trait mindfulness, depressive symptoms, and anxiety senditivitty. Depression and anxiety, 32(4), 254-261. doi:10.1002/da.22326
Williams, J. M. G., & Kabat-Zinn, J. (2011). Mindfulness: diverse perspectives on its meaning, origins, and multiple applications at the intersection of science and dharma. Contemporary Buddhism, 12(01), 1-18